DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE D'URGENCES PEDIATRIQUES

par mail: Paris: helene.chappuy@aphp.fr Bordeaux: marion.lerouge-bailhache@chu-bordeaux.fr Marseille: aurelie.morand@aphm.fr Lille: katy.brouillard@chu-lille.fr francois.dubos@chu-lille.fr Faculté ou l'inscription est demandée (Lille, Paris, Marseille, Bordeaux) NOM (nom de jeune fille en 1er): Prénom: Date de naissance: Nationalité: Pays d'exercice actuel: Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	FICHE DE PRE-INSCRIPTION à remplir sur écran et renvoyer	Le lieu d'inscription figure sur la carte
Paris: helene.chappuy@aphp.fr Bordeaux: marion.lerouge-bailhache@chu-bordeaux.fr Marseille: aurelie.morand@aphm.fr Lille: katy.brouillard@chu-lille.fr francois.dubos@chu-lille.fr Faculté ou l'inscription est demandée (Lille, Paris, Marseille, Bordeaux) NOM (nom de jeune fille en 1er): Prénom: Date de naissance: Nationalité: Pays d'exercice actuel: Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	par mail :	
Marseille: aurelie.morand@aphm.fr Lille: katy.brouillard@chu-lille.fr francois.dubos@chu-lille.fr Faculté ou l'inscription est demandée (Lille, Paris, Marseille, Bordeaux) NOM (nom de jeune fille en 1er): Prénom: Date de naissance: Nationalité: Pays d'exercice actuel: Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	Paris: helene.chappuy@aphp.fr	· —
Lille: katy.brouillard@chu-lille.fr francois.dubos@chu-lille.fr Faculté ou l'inscription est demandée (Lille, Paris, Marseille, Bordeaux) NOM (nom de jeune fille en 1er): Prénom: Date de naissance: Nationalité: Pays d'exercice actuel: Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	Bordeaux : marion.lerouge-bailhache@chu-bordeaux.fr	<u>internet du GFRUP</u>
Faculté ou l'inscription est demandée (Lille, Paris, Marseille, Bordeaux) NOM (nom de jeune fille en 1er): Prénom: Date de naissance: Nationalité: Pays d'exercice actuel: Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	Marseille: aurelie.morand@aphm.fr	
Bordeaux) NOM (nom de jeune fille en 1er): Prénom: Date de naissance: Nationalité: Pays d'exercice actuel: Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	Lille: katy.brouillard@chu-lille.fr francois.dubos@chu-lille.fr	
NOM (nom de jeune fille en 1er): Prénom: Date de naissance: Nationalité: Pays d'exercice actuel: Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	Faculté ou l'inscription est demandée (Lille, Paris, Marseille,	
Prénom : Date de naissance : Nationalité : Pays d'exercice actuel : Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut) : Adresse personnelle : Téléphone (professionnel et portable) : E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Bordeaux)	
Date de naissance : Nationalité : Pays d'exercice actuel : Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut) : Adresse personnelle : Téléphone (professionnel et portable) : E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	NOM (nom de jeune fille en 1 ^{er}) :	
Nationalité : Pays d'exercice actuel : Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut) : Adresse personnelle : Téléphone (professionnel et portable) : E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Prénom :	
Pays d'exercice actuel : Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut) : Adresse personnelle : Téléphone (professionnel et portable) : E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Date de naissance :	
Mode d'exercice actuel (lieu et statut) Devenir envisagé (lieu et statut): Adresse personnelle: Téléphone (professionnel et portable): E-mail (très important): Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel):	Nationalité :	
Devenir envisagé (lieu et statut) : Adresse personnelle : Téléphone (professionnel et portable) : E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Pays d'exercice actuel :	
Adresse personnelle : Téléphone (professionnel et portable) : E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Mode d'exercice actuel (lieu et statut)	
Téléphone (professionnel et portable) : E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Devenir envisagé (lieu et statut) :	
E-mail (très important) : Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Adresse personnelle :	
Etes-vous titulaire d'un DES, DIS, ou diplôme étranger de pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	Téléphone (professionnel et portable) :	
pédiatrie ou d'anesthésie-réanimation (préciser lequel) :	E-mail (très important) :	
Etes-vous en cours d'obtention d'un des diplômes ci-dessus		
·	Etes-vous en cours d'obtention d'un des diplômes ci-dessus	
(préciser lequel et l'année) :		
Si vous êtes généraliste ou titulaire d'un autre DES-DIS, avez-vous	<u> </u>	
une activité exclusive en Pédiatrie depuis au moins 2 ans (préciser laquelle):	<u>-</u>	
La formation pratique comportant 2 ans de stage (dont au moins		
6 mois en post-internat) et 48 gardes dans des services		
validants*, comment envisagez-vous de faire cette formation		
pratique :	_	
Nombre de stages (semestres) déjà faits dans des services		
validants (préciser les lieux et dates)** :	validants (préciser les lieux et dates)** :	
Nombre de gardes de sénior déjà faites dans des services	1	
validants* (préciser les lieux)***:		
Post-internat en cours ou envisagé (préciser CCA, PH, autres)****:		
DECISION PRISE PAR LE COORDONNATEUR (OUI / NON) : Préciser la raison du refus :		

* Les services validants doivent avoir les critères suivants :

- 1) Urgences pédiatriques : 6 mois minimum dans une unité ou service autonome dirigé par un pédiatre, avec accueil médico-chirurgical, avec salle d'accueil d'urgence vitale pédiatrique, 15000 passages/an, garde de sénior pédiatre sur place 24 h/24.
- ** Seront repris les stages temps plein effectués dans les 4 ans précédant l'inscription (au maximum 3 semestres à temps plein),
- *** Seront reprises les gardes de sénior effectuées dans les 4 années précédant l'inscription
- **** Fournir une attestation du chef de service où sera fait ce post-internat (à envoyer par courrier) (en l'absence de post-internat prévu, l'autorisation d'inscription ne sera pas donnée).

Attention: répondre au maximum dans la colonne de droite